

University of Groningen

Geschematiseerde röntgendiagnostiek in het acute stadium bij een stomp borst- en/of buikletsel : Een onderzoek naar de waarde van de toepassing van een schematische vorm van röntgendiagnostiek in de acute poliklinische fase bij 100 patiënten met een stomp letsel van de borst en/of buik

Kingma, Lucas Marten

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
1981

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Kingma, L. M. (1981). *Geschematiseerde röntgendiagnostiek in het acute stadium bij een stomp borst- en/of buikletsel : Een onderzoek naar de waarde van de toepassing van een schematische vorm van röntgendiagnostiek in de acute poliklinische fase bij 100 patiënten met een stomp letsel van de borst en/of buik.* [, Rijksuniversiteit Groningen]. [S.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

STELLINGEN

I.

Standaardisatie van diagnostische procedures is noodzakelijk bij gecompliceerde vraagstellingen, het zou onterecht zijn deze standaardisatie af te doen met de term „kookboekgeneeskunde”.

II.

Schematische röntgendiagnostiek met als doel het compleet afbeelden van de anatomie en het nagaan van veranderingen hiervan in de tijd is te verkiezen boven röntgenonderzoek aan de hand van ad hoc beslissingen.

III.

Bij letsels van de borst en/of de buik dient na de stabilisatie van ventilatie en circulatie eerst de diagnostiek te worden gecompleteerd. Een „blinde” operatieve ingreep is niet in het voordeel van de patiënt.

IV.

Bij een meervoudig ernstig gewond ongevalsslachtoffer dient een arteriografie van het abdomen overwogen te worden, met de uitvoering moet bij voorkeur gewacht worden tot het standaardonderzoek heeft plaatsgevonden.

V.

Na een ongeval mogen embolisatie-technieken alleen worden toegepast in aanwezigheid van de behandelende chirurg en anaesthesist.

VI.

De serie standaardopnamen bij een dubbelcontrast coloninlooponderzoek moet worden aangevuld met opnamen van de rechter en de linker flexuur.
(Thijn, C. J. P., dissertatie 1964, Groningen)

VII.

Percutane transhepatische drainage van de galwegen moet, ook als het een tijdelijke maatregel betreft, worden verricht via de achterste axillair lijn of vanuit de subxiphoïdale regio.



VIII.

Skeletmetastasen moeten bij voorkeur vastgelegd worden door middel van isotopen-onderzoek, dit kan eventueel worden aangevuld met röntgen-onderzoek.

IX.

Bij het beademen met positieve eind-expiratoire druk in het geval van post-traumatische respiratoire distress kunnen pseudo-cysten groter worden.

X.

De resultaten van klinische orthotopie levertransplantaties moeten die van de niertransplantaties kunnen evenaren.

XI.

De term „kissing coracoïd” is erg verleidelijk.
(Overbeek, W. J., Stenvers, J. D., Ned. T. Geneesk., 122-30, 1978, 1081).

XII.

Het is onjuist om bij een wervelletsel uit te gaan van de hoekmeting volgens Cobb wanneer de mate van (in-)stabiliteit moet worden vastgelegd.

XIII.

Het is waarschijnlijker dat arachnoïdale cysten ontstaan door vocht-secretie van subduraal neurotheel dan dat zij het gevolg zijn van ontwikkelingsstoornissen van het cerebrum.

(Go, K. G., Ned. T. Geneesk., 123-28, 1979, 1185).

XIV.

Chirurgen dienen tijdens hun opleiding tenminste 3 maanden werkzaam te zijn geweest binnen een grote röntgenafdeling.

XV.

Wie zijn bezit vermeedert, vermeedert zijn onrust. (P. Terpstra)

XVI.

Friesland moet vrij.

Stellingen
behorende bij het proefschrift van
L. M. Kingma

GESCHEMATISEERDE RÖNTGENDIAGNOSTIEK IN HET ACUTE
STADIUM BIJ EEN STOMP BORST- EN/OF BUIKLETSEL

Groningen 1981